

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0873100606		
法人名	社会福祉法人青丘		
事業所名	グループホームこすもす		
所在地	〒319-0101茨城県小美玉市橋場美528		
自己評価作成日	令和2年4月1日	評価結果市町村受理日	令和2年6月22日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873100606-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和2年5月27日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

やさしく、しんせつ、ていねいに社訓とし御利用者の個別の思いに配慮するように心掛けています。認知症があり自宅での生活が困難な方もユニット9名の少人数の中で、家族のように接し思いを取れる様普段の介護生活の中に日頃から雑談や傾聴の時間を取り入れ、利用者様が孤独に感じないように配慮しております。また、施設周辺のごみ拾い、2ヶ月1回の外出行事、誕生会と合わせた利用者様と職員が協働して作る手作りおやつのお機会を作り、地域のイベントへの参加を行っています。御家族様、御利用者様に不安やストレスが無いよう、常に親身になり相談や要望を面会時に確認したり、最近の様子についてお伝えする機会を作っています。利用者様の御家族様との外出の機会も相談、適宜アドバイスをを行い安心して外出できるように支援しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

運営母体が病院であり24時間往診可能な緊急対応と訪問診察や通院など健康管理に重視し利用者や家族等が安心して生活でき、職員も常に状態変化に応じた支援が行える事業所となっている。管理者は、現在新型コロナウイルスの感染防止として、家族等との面会禁止期間が長期化になっているため、利用者の寂しさや不安からの不穏状態や家族等からの心配をなくす為に、家族等が事業所の外から窓越しに利用者との会話をしたり元気な姿を見ることができるよう配慮するほか、希望する家族等には利用者の日々の様子を写真に撮って家族等の携帯に送信するなどの工夫をしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「地域との交流を大切に家庭的な雰囲気の中で入居者の一人一人の個性を尊重し安らぎのある日常生活を支援します」という理念があり、心構えとして「やさしく、しんせつ、ていねいに」を守った対応を心掛けている。	理念を食堂に掲示するとともに、朝礼時に確認し、理念に沿ったケアができるよう意識している。職員は一人ひとりの性格を把握しながら優しく接し、思いや意向に沿えるような支援を心掛けている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所周辺の掃除活動を利用者様と職員で行ったり、地域の方を招待して納涼祭を行うなど利用者様と地域との繋がりを大切にしている。ボランティアや入居者様の御家族様などが来所し交流する機会を作っている。	隣接する同一法人運営の特別養護老人ホームと合同で開催する「納涼祭」に地域の人々を招待し職員は利用者が地域と繋がりがながら暮らせるよう支援している。天気の良い日に利用者職員とで季節感を味わいながら散歩して気分転換を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を2ヶ月に一度行い、家族、民生委員、市役所の職員と共に認知症高齢者の支援について話し合う機会を作っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事前に議題を知らせて活発な意見交換が出来るように努めサービスの質の向上に活かしている。会議で出た意見などの内容は議事録として残すと共に、得た情報を送付している。	家族等の代表や市職員、民生委員等が参加して定期的に開催されている。議事録は家族等にも送付されている。開催日を工夫することで家族等や委員が参加しやすい環境を整えた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の担当者や地域包括との情報交換や相談・連絡など日頃から協力的な体制の構築に努めている。	管理者は運営推進会議時や市窓口へ訪問時に事業所の実情を報告しながら、協力体制が築けるよう努めている。事業所で解決できない問題が発生した場合は、市担当者や包括支援センター職員、民生委員に相談して助言を得ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の内容について内部研修を行い職員全員で再確認し、共有し支援している。やむを得ず身体拘束をする場合には御家族様に必要性などを十分説明した上で書面で同意を得るようにし、実施時には変化などを敏感に察知し御家族様と相談できるよう状況把握に努めている。	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会設置を同法人施設と合同で開催している。事業所の廊下の壁にポスターを掲示すると共に職員の行動や言葉づかい等で身体拘束にあたる際にはそのつど注意を促しながら身体拘束をしないケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修等で学んだ事に関連施設との話し合う機会を設け、事業所内での虐待が見逃ごされることがないように虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	個々の必要性を管理者と話し合い、利用者の人権を脅かさないように日々の介護に活かし支援している。また、市の担当者との連携を図り日頃から情報交換をするなどしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に、契約書・重要事項説明書・料金表等で理解を頂くまで十分な説明を行い契約解除の際は利用者・家族の不安や疑問などを聞いたうえで十分な説明をし納得して頂けるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	管理者は、面会時や日々の会話の中で、御家族様・利用者様の意見や要望を聞き、運営推進会議等で外部の方とも相談し利用者様・御家族様がサービスの提供を心地よく受けられるように環境の配慮や運営に活かしている。	面会時には必ず声かけを行うとともに、電話連絡時にも意見や要望、困りごとはないかなど聴くように努めている。事業所独自の相談ファイルを作成し家族の要望等を記録に残している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は職員の意見や要望を聞き又意見が適切なものは、介護に反映できるよう対応している。	管理者は毎日の朝礼時や日々の生活の中で職員の意見や提案を聞いているほか、判断できない内容の場合は、運営母体の定例会議で伺いを立てている。何か疑問や意見があればその都度管理者に話す関係性が構築されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	運営母体での月に1度の定例会議において、意見、要望等話し合う機会があり、職員への処遇への繁栄や向上を持って働けるような配慮・対応に努めている。研修会などへの参加呼びかけを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員採用時は施設内にて2ヶ月間指導を受けている。後、段階に応じた研修に参加している。研修後は報告する場を設け情報の共有が図れるように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	定例会・安全対策委員会・給食委員会・各種委員会・内部研修・施設外研修の会議報告を通してお互いに情報交換をし介護技術、サービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	職員と利用者が気軽に話せる機会を作り、本人の要望や不安などを傾聴し安心して暮らせるように努めている。また、利用者の要望等を把握し個別支援計画を作成している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族と十分に話し合い、不安や要望を良く聞いて理解しコミュニケーションを図り良い関係作りが出来る様努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	介護保険制度の説明をしたうえで、本人・家族から情報を得て今一番必要なことを見極め、他のサービス利用も含め一緒に考え必要な支援を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様に安心して生活して頂けるようにまた楽しみを持って生活して頂く為にはどうしたら良いのかについて意見交換・コミュニケーションを行っている。本人の能力に応じて家庭でしていたであろう家事等に参加して貰うように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	こすもすだよりを毎月1回郵送したり、生活の様子や病院受診したことを電話で御家族様に報告し、常に安心して生活が出来様電話支援等も行いご本人様を御家族様と支えていける関係づくりに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者の日々の会話や家族等に話を聞き利用者の馴染みの人や場所を把握するよう努めている。2週間に1度、同法人のデイサービスの友人に会いに職員が連れて行っている。	家族等の協力を得ながらスーパーや美容室、墓参りや友人宅等馴染みの場所と関係が途切れない支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホールでの座る位置等を考え利用者同士で会話出来る様に配慮している。また、状況に応じて職員が間に入る等し孤立しない様に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も何か相談等があれば対応する事を退所時に話している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の様子を観察し、ケース台帳を作り対話・入所前の生活習慣・生活履歴から職員で話し合いを持ち、本人の意向・希望に添える様に努めている。	利用者との日々の会話や関わりで希望や意向を把握しているほか、表出困難な利用者とは、態度や表情から汲み取るとともに家族等に聞いたりしながら職員間で相談しながら把握するように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	安心できる環境を整え利用者や御家族との日々の会話の中で信頼関係を築きながら時間をかけて把握出来るように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	各職員で様子・状態観察した事を話し合い介護日誌・介護記録に記録することで総合的な把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族・職員で話し合いを持ち、何かあればその旨を定期的な検討会議だけではなく、必要時には会議を持ち計画変更を活かしている。	事前に家族等や利用者から要望などを聴いて作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っているが、状態に変化があれば随時見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録を作成し、日々の生活の様子・食事量・水分量・排泄・タイムシートの活用を行っている。業務日誌で情報を共有し、担当者会議も含めて介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	関連施設医師・看護師との医療連携を図ると共に主治医の週1回の回診と外来受診を行い利用者・家族の状態や変化に合わせてニーズの把握を柔軟に対応・支援できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者が安心したより豊かな生活をするために御家族・友人ボランティア・民生員・地域ボランティア・訪問美容室・訪問歯科・関連施設医師・看護師・院外医師等と連携して個々の利用者支援に努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者や家族等が希望しているかかりつけ医師の受診希望の場合、希望に添える様支援している。週1回、運営母体の病院へ受診支援を行い、何かあればすぐに医師に相談受診結果に変化があった際は都度御家族に報告している。	以前からのかかりつけ医の受診も可能であり、協力医療機関への受診も週2回行っている。家族等が受診に付き添う場合には状態やバイタルを書いたメモを渡して持参してもらっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	普段の状態を把握し小さな変化でも対応できるように関連医療機関の看護師と連携・連絡を取り合い、健康管理やケアについての相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院関係者、家族と電話や面会等で情報交換し、混乱なく過ごせ治療できるように支援している。定期的にお見舞いに行き、馴染みの関係を継続出来るように、利用者が安心できるように支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所で重度化・終末期に関する対応方針について、契約時に十分に家族に説明をする機会を作ると共に、納得頂いた上で同意を得ている。	重度化対応・終末期ケア対応指針を作成し、家族等に説明している。重度化対応に関する指針はあるが、職員が詳細に重度化と判断できるまでのマニュアルは作成されておらず、重度化対応の研修を実施するまでには至っていない。	職員が詳細に判断できる重度化対応のマニュアルの作成と定期的な研修の実施を期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアル・介護実践マニュアルを実行している。全員で緊急時の意識を高め、いつ何が起きても冷静に対応出来るように体制を整えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練時、関連施設から救援を呼び避難誘導・見守りに配慮出来るように協力体制を築いている。ライフラインが復旧するまでの水食料・生活用品についても備蓄し管理している。	年2回訓練を実施しているが、近隣住民の協力を得ることと夜間想定は実施されていない。訓練後職員が話し合っており、今後の課題を残している場合もあるが、毎回の話し合いと記録を残すまでには至っていない。	夜間想定訓練を含めた年2回の訓練の実施と備蓄品の一覧表の作成を期待する。非常時に備えて、近隣住民の協力が得られるように協力依頼挨拶訪問を定期的に行うことを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は利用者の呼び方や、言葉遣いに配慮し個人個人の人格をふまえ、入浴・排泄時にはプライバシーに配慮した声掛け介助を行っている。	個人情報に関する基本方針のポスターを廊下に掲示し職員に意識付けを行っているが、研修は行っていない。職員は利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。	前回の課題であった定期的な研修が達成されていないので、再度達成に向け期待する。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の持っている力を引き出し、本人がしたいこと等の希望や思いを普段の会話から引き出し出来る限り自分の出来る事を行っていく視点から、自立支援を心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人一人のペースを尊重し思いのまま過ごして頂けるように心掛け自分で決定できるように働きかけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2ヶ月に1度訪問美容室が来所されている。利用者の希望に沿った散髪に配慮していると共に顔剃りも行っている。その人らしい身だしなみができるように生活の中で配慮し更衣の際は自分で選んで頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は栄養士によりカロリー計算されたもので隣接する関連施設へ取りに行っている。利用者の個々の状態に合わせた食事形態・代替え品等の対応をしている。下膳等出来る事はして頂き外出時好みの食事が取れる様支援して。	食事は事業所でごはんを炊いて用意し、おかず等は隣接する運営母体関連の介護老人福祉施設の厨房で作られたものを利用者と職員で取りに行く。利用者と職員は楽しく会話しながら食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	法人の栄養士により献立が決められており、栄養バランスが保たれている。食事をしっかり摂取出来る様に見守り、食欲が出るような盛り付けや食事量等個人に合わせ提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の入れ歯洗浄・歯磨き等個人に合わせた口腔ケアを自分で出来る事をして頂き出来ない方は職員が介助し行っている。義歯は毎夕1回、義歯洗浄剤にて職員が消毒している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	職員は、時間を見計らいトイレ誘導する等一人一人の排泄のペースに配慮し、排泄パターンの記録を行い、排泄が安楽に出来る様支援している。夜間はポータブルトイレ等使用し、なるべくオムツを使用しないで排泄が行えるように支援している。	事業所独自の「タイムシート」に24時間排泄記録を記入し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。利用者一人ひとりに合った声掛けで、トイレで排泄の自立ができるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	身体を動かす機会を作り、排便の状況を把握し水分量等の配慮を行い水分、乳製品をおやつに取り入れている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決まってしまうが、希望や体調に合わせて入浴出来るよう支援している。入浴剤等とり入れリラックス出来るように配慮している。	入浴は基本週2回、午前中となっているが、利用者の希望に合わせていつでも入れるよう支援している。リラックスして入浴ができるよう、入浴剤やゆず湯などを取り入れている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人のその時の状態に合わせて、休息をとったりリラックス出来る様に支援している。日中は活動し、夜間安眠出来る様にしてい中で、その日の状態に合わせて支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診・訪問診療時には立ち合い個人の処方箋について、薬情報ファイルを作り薬に変更があった場合個人毎に理解出来るように努めている。副作用についても十分に理解し服薬時は間違いがない様に支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人一人が出来る事、気分転換につながる支援に配慮し、個人の力を発揮できる場を作り、感謝の言葉を掛けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日には利用者の歩行のペースに合わせ施設周辺を散歩したり日光浴しながら歌を唄ったりしている。法人所有の車両で外出を企画し、時期に合った外出が出来る様にしている。冬期以外は2ヶ月に1回外出出来るように支援している。	天気の良い日には、事業所周辺を散歩しながら季節感を味わいながら外気浴をして健康維持に努めている。散歩に行けない利用者は、事業所玄関前に椅子を置いて、日光浴をしながら健康維持に努めている。法人の車を使って花見やドライブに出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出・外食等職員が見守る中で自分で支払いが出来る様支援している。手元にお金は持って頂かないようにしているので必要時には家族と連絡を取り対応している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族からの贈り物・持参物・電話等でお礼が言える様に職員が取り次ぐ支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関・廊下・リビング等に利用者と製作した工作物・手芸品・季節の花を飾り、家庭的で季節感のある雰囲気を作っている。共有の空間に限らず職員が清掃し清潔を保っている。	天井が高く広々としており採光を取り入れて明るい空間になっている。廊下には、職員と利用者で作成した作品が掲示してある。リビングの横には畳の部屋があり、利用者と職員が洗濯物を畳んだり会話を楽しんだりしている。廊下に置かれた公衆電話では利用者が気軽に家族等や友人と連絡できるようになっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自由に居室やホールの出入りが出来る様にしたたり、利用者・職員・家族が交流出来るように支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、家族や孫の写真、自宅からのぬいぐるみ、作品等が飾られ、居心地良く暮らせる場所となっている。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理筆筒、寝具、ナースコールなどが備え付けられている。管理者は自宅を使い慣れた物品を持参してもらえよう説明している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者が移動しやすい様手すりや空間に配慮している。また、必要ならば居室に名札を付ける等の工夫をしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームこすもす

作成日 令和 2年 6月22日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	33	重度化対応・終末期ケア対応指針を作成し、家族等に説明している。重度化対応に関する指針はあるが、職員が詳細に重度化と判断できるまでのマニュアルは作成されておらず、重度化対応の研修を実施するまでには至っていない。	定期的に研修を実施する。	マニュアルを作り、定期的に施設内研修を行う。	3ヶ月
2	35	年2回訓練を実施しているが、近隣住民の協力を得ることと夜間想定は実施されていない。訓練後、職員が話し合っ、今後の課題を残している場合もあるが、毎回の話し合いと記録を残すまでには至っていない。	近隣施設との消防訓練を合同で行い、いざという時に実施出来るようにする。	近隣施設（小規模多機能型居宅介護施設）と合同で協力しながら夜間想定訓練を行う。	6ヶ月
3	36	個人情報に関する基本方針のポスターを廊下に掲示し職員に意識付けを行っているが、研修は行っていない。	定期的に研修を実施する。	問題や課題があった時は、全体会議を行うようにする。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。